

**HelseOmsorg21-rådet**

Dato 12. november 2020, kl. 10.00 – 16.00

Sted Virtuelt, lenke kommer til Zoom

---

- Sak 46/20 Godkjenning av innkalling og sakliste**
- Sak 47/20 Spørsmål om habilitet**
- Sak 48/20 Godkjenning av referat fra møte 4/2020, 14. september 2020**
- Sak 49/20 Informasjon**
- Sak 50/20 Handlingsplan for rådet – status**
- Sak 51/20 Workshop Bærekraft**
- Sak 52/20 Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative offentlige anskaffelser**
- Sak 53/20 Kommunenes strategiske forskningsorgan**
- Sak 54/20 HelseOmsorg21-monitor Brukermedvirkning**
- Sak 55/20 Eventuelt**
- Sak 56/20 Evaluering av møtet**

## Sak 46/2020

### Godkjenning av innkalling og saksliste

Type sak	Vedtaks sak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge

Innkalling og saksliste legges frem for godkjenning.

#### **Forslag til vedtak**

*Innkallingen og sakslisten godkjennes.*

**Sak 47/2020****Spørsmål om habilitet**

---

Type sak	Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge

---

**Bakgrunn**

Habilitetsvurderinger og -avklaringer er et punkt på agendaen i alle rådsmøtene. I hvert enkelt tilfelle/sak skal både de skjønnsmessige og de automatiske habilitetsbestemmelser vurderes. Vurderingene av eventuell inhabilitet blant medlemmene og håndteringen av denne skal protokollføres.

*Rådet bes om å vurdere sin habilitet for sakene i dette møtet.*

**Forslag til vedtak**

*Det er ikke knyttet inhabilitet til noen av sakene på rådsmøtet.*

**Sak 48/2020****Godkjenning av referat fra møte 4/2020**

Type sak	Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Henrietta Blankson
Vedlegg	1. Utkast referat fra møte 4/2020

**Bakgrunn**

Utkast til referat ble sendt ut til medlemmene 29. september med merknadsfrist 5. oktober. Utkastet er oppdatert med at Ingrid Stenstadvold Ross går inn i referansegruppen for Horisont Europa i stedet for Anne Lise Ryel.

*Rådet bes om å godkjenne referatet.*

**Forslag til vedtak**

*Referatet godkjennes.*



---

**HelseOmsorg 21-rådet**

---

**Dato** Mandag 14. september 2020, kl. 10:00 – 13:45  
**Sted** Zoom

---

**Tilstede:** Sveinung Hole (leder), Trond Mohn Stiftelsen, Bergen  
Baard Christian Schem, Helse Vest, Vest  
Camilla Stoltenberg, Folkehelseinstituttet, Oslo (10.00 – 11.30)  
Erlend Smeland, Oslo universitets-sykehus, Oslo  
Esperanza Diaz, UiB, Bergen og Folkehelseinstituttet  
Gro Jamtvedt, OsloMet, Oslo  
Ingrid Senstadvold Ross, Kreftforeningen, Oslo  
Kathrine Myhre, Norway HealthTech, Oslo  
Karita Bekkemellem, Legemiddelindustrien (LMI), Oslo  
Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, Oslo (10.00 – 12.00)  
Marte Kvittum Tangen, leder i Norsk forening for allmennmedisin (NFA), Tynset  
Silje Anine Moss, KS  
Stein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helse-forskning, Tromsø  
Tarje Bjørgum, NHO, Abelia, Oslo (10.00 – 12.00, 13.00 – 13.45)  
Wenche Dehli, Kristiansand kommune, Kristiansand

**Forfall:** Bjørn Gustafsson, NTNU, Trondheim  
Kristin Weidemann Wieland, KS, Oslo

**Observatører:** Alexander W. Lange, Kommunal- og moderniseringsdepartementet  
Elin M. Hollfjord, Nærings- og fiskeridepartementet  
Helga Aanderaa, Kommunal- og moderniseringsdepartementet  
Hjørdis Møller Sandborg, Helse- og omsorgsdepartementet  
Irene Olaussen, helse- og omsorgsdepartementet  
Marianne van der Wel, Helse- og omsorgsdepartementet  
Marit Viktoria Pettersen, Utenriksdepartementet (ca. 10.00 - 12.00)  
Mia Andresen, Kunnskapsdepartementet  
Monica Johansen, Helse- og omsorgsdepartementet

**Tilstede fra Forskningsrådet:**

Ole Johan Borge, avdelingsdirektør  
Ina Kathrine Dahlsveen, seniorrådgiver  
Frode Hovland Søreide, rådgiver  
Helen Engelstad Kvalem, seniorrådgiver (Sak 40/20)  
Henrietta Blankson, spesialrådgiver  
Vivill Vinsrygg, seniorrådgiver

**Tilstede fra Innovasjon Norge:**

Catherine Capdeville, finansieringsrådgiver

- Sak HO21-rådet 35/20**                      **Godkjenning av innkalling og sakliste**  
*Vedtak:*                                      *Innkallingen og sakslisten godkjennes.*
- Sak HO21-rådet 36/19**                      **Spørsmål om habilitet**  
Inhabilitet ble vurdert for sakene på dagens møte.  
*Vedtak:*                                      *Det er ikke knyttet inhabilitet til noen av sakene på rådsmøtet.*
- Sak HO21-rådet 37/19**                      **Godkjenning av referat fra møte 3/2020, 3. juni 2020**  
Revidert referat etter merknadsfristen ble lagt frem for godkjenning.  
En kommentar ble gitt på møtet om sak 27/20 og medlemmer i Rådets referansegruppe for Horisont Europa. Ingrid S. Ross erstatter Anne Lise Ryel i referansegruppen.  
*Vedtak:*                                      *Referatet godkjennes.*
- Sak HO21-rådet 38/20**                      **Informasjon**  
Det ble kort orientert om følgende:
- Partnerskap i Horisont Europa: partnerskapene som planlegges å starte opp først er EU-Africa Global Health Partnership, Innovative Health Initiative, European partnership for chemicals risk assessment og Health and Care systems Transformation. Også partnerskapet ERA for Health er forventet å starte i 2021/2022. Partnerskapet innenfor persontilpasset medisin starter antagelig først i 2023. Det ble gjort oppmerksom på at partnerskapene kun er i planleggingsfasen, det er ikke tatt noen vedtak ennå.
  - Ifølge mandatet til rådet skal rådet ha kontakt med relevante aktører innenfor rådets målområder. Rådsleder oppfordret medlemmer til å sende sekretariatet innspill på interesseorganisasjoner og aktører som bør konsulteres.
  - Nettsiden til HO21-rådet skal gjøre det enkelt for ulike interessenter til å få oversikt over rådets aktiviteter. Det arbeides med nettsiden så den skal tjene formålet.
- Vedtak:*                                      *Tas til orientering.*
- Sak HO21-rådet 39/20**                      **Handlingsplan for Rådet - status**  
Saken ga en orientering av status for vedtatte tiltak og prosess for videre utvikling av handlingsplanen.  
Det arbeides i første omgang med:
- Kunnskapsløft for kommunene
  - En bærekraftig helsetjeneste
  - Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative offentlige anskaffelser
  - Teknologi og digitalisering

- Kliniske studier som en integrert del av helsetjenesten

Rådet vil også følge opp og bidra til videreutvikling av HelseOmsorg21-monitoren.

Innenfor området *Kunnskapsløft for kommunene* har Rådet mottatt tilbakemelding fra Helse- og omsorgsdepartementet på brev Rådet sendte Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), Kunnskapsdepartementet (KD) og Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) med spørsmål om hvordan rapporten *Kommunenes strategiske forskningsorgan* har blitt mottatt i departementene. HOD støtter etableringen av en struktur for forskning og kunnskapsinnhenting, men mener kommunene selv må ta ansvar for å etablere og finansiere de nødvendige strukturer for forskning og innovasjon i tjenestene sine.

Rådet har ikke mottatt tilbakemelding fra KD eller KMD.

Rådet vil fortsette å arbeide med KS og andre sentrale aktører for å definere konkrete tiltak som vedtatt på møte 3/2020 (Sak 29/20).

**Vedtak:** *Tas til orientering.*

## Sak HO21-rådet 40/20

### HelseOmsorg21 monitor

Sekretariatet presenterte resultatene av spørreundersøkelsen og den påfølgende workshopen om brukerbehov, som ble avholdt 25. august. En liste på åtte nye eller utvidede statistiske områder, og syv strategier for promotering og økt bruk ble diskutert.

Nye eller utvida statistikkområder:

- Indikator for kliniske behandlingsstudier og antall pasienter som deltar i kliniske behandlingsstudier
- Innovasjonsaktiviteter i helseforetakene
- FoUol-statistikk fra *alle* relevante finansieringskilder
- Tilgang til all relevant FoUol-statistikk ned på institusjonsnivå
- Mer detaljert statistikk om brukermedvirkning
- Forskningsinfrastruktur
- Effektstudier/effekter av forskning/impact
- Implementering av forskning

Promotering og økt bruk:

- Øke frekvensen til nyhetsbrevet
- Eksponering på eksterne nettsider (RHF, SLV, etc.)
- Tettere kontakt med fagmiljøer som bruker statistikken (delta på seminarer, holde foredrag, eller gi aktiv støtte til de som søker etter statistikk)
- Bruke "superbrukere" for gjensidig nytte
- Sosiale medier
- Datakvalitet
- Økt grad av analysearbeid

Rådet spilte i tillegg inn en rekke forslag til nye statistikkområder, blant annet: indikator for bærekraft, HRCS-klassifisering av basisfinansiering, effektstudier av satsingen på kliniske studier, og nytteverdi av brukermedvirkning. Viktigheten av regelmessig, systematisk innhenting av statistikk for primærhelsetjenesten ble understreket. Det samme gjelder datakvalitet, spesielt med tanke på HRCS. Det ble også fremmet et forslag om å organisere en workshop eller en ekspertgruppe for å utrede hva slags indikatorer for brukermedvirkning det er hensiktsmessig å inkludere i monitoren. Sekretariatet følger opp forslagene.

**Vedtak:** *Rådet slutter seg til planene for utviklingen for HO21-monitoren med de kommentarer og innspill som kom frem på møtet.*

## **Sak HO21-rådet 41/20**

### **Bærekraftig helsetjeneste**

Rådsleder innledet til saken og avklarte at Rådet, når det snakker om en bærekraftig helsetjeneste, først og fremst snakker om en opprettholdbar tjeneste som oppfyller behovet innenfor de ressursene som den har til rådighet. Covid-19 pandemien og konsekvensene av merkostnadene som påløper i krisesituasjonen ble trukket frem av rådsmedlemmene som førende for utviklingen fremover. Helseøkonomiske perspektiver bør i større grad trekkes inn i utfordringsbildet. Nødvendigheten av å tenke innovasjon i system/radikal innovasjon ble understreket. I tillegg ble det blant annet trukket frem momenter knyttet til rollen til befolkningen, og kultur for å se helheten fremfor delene (kultur for å spille på lag).

Det er behov for å skape en bedre forståelse av hva som ligger i begrepet *Bærekraft*. Området er fortsatt umodent og må arbeides mer med før Rådet peker ut en retning for videre arbeid.

**Vedtak:** *Det arbeides videre med utvikling av temaet gjennom en workshop.*



## Sak HO21-rådet 42/20

### Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative offentlige anskaffelser

Rådet diskuterte underområdene *Økosystem for næringsutvikling, Et profesjonalsert og bærekraftig hjemmemarked, Kunnskap om innovative offentlige anskaffelser (IOA) og Kultur for næringsutvikling*. Rådet var enige i at områdene *Økosystem for næringsutvikling og Et profesjonalsert og bærekraftig hjemmemarked* skal prioriteres først. De overordnede målene er å "styrke økosystemet for helsenæringsutvikling i Norge" og "videreutvikle et profesjonalsert og bærekraftig hjemmemarked for norsk helsenæring". Rådet understreket at et ord som *økosystem* bør forklares slik at en sikrer at alle snakker om det samme.

Det ble presisert at utvikling av helsenæringen både handler om å utvikle leverandørsiden og innkjøpersiden. Flere meldinger er særlig relevante, deriblant Helsenæringsmeldingen (St. Meld. 18) og meldingen om offentlige anskaffelser (St. Meld. 30). Dobbelroller, habilitetskonflikter og manglende tillitt mellom aktørene var trukket frem som noen utfordringer. Rådsmedlemmer trakk også frem det de opplever som manglende samspill mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Nærings- og fiskeridepartementet og en mulig rolle for Rådet i å bygge bro mellom departementene (dekke behovet for et Helsenæringsdepartement).

**Vedtak:** *Rådet slutter seg til mål og delmål for hovedområdet "Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative offentlige anskaffelser" med de kommentarer som kom frem under møtet. Det arbeides videre med tiltak og aktiviteter.*

## Sak HO21-rådet 43/20

### Teknologi og digitalisering

Rådet diskuterte underområdene *Effekter av teknologi og digitalisering, Forutsetninger for digitaliserte helse- og omsorgstjenester og Helsedata – tillitt, regulering og forvaltning*. Rådet støttet referansegruppens ønske om å starte med å arbeide med underområdene *Effekter av teknologi og digitalisering og Forutsetninger for digitaliserte helse- og omsorgstjenester* og understreket samtidig at det er glidende overganger mellom disse underområdene. Det er behov for økt kunnskap om implementering av teknologi og digitalisering i helse- og omsorgstjenestene, om positive og negative effekter og om de strukturelle forutsetningene som må ligge til grunn for at Norge skal være et foregangsland innenfor dette området.

Ingrid Senstadvold Ross går inn i referansegruppen.

**Vedtak:** *Rådet slutter seg til mål og delmål for hovedområdet "Teknologi og digitalisering" med de kommentarer som kom frem under møtet. Det arbeides videre med tiltak og aktiviteter.*

## Sak HO21-rådet 44/20

### Eventuelt

Ingen saker.

**Vedtak:** *Intet.*

**Sak HO21-rådet 45/20**

**Evaluering av møtet**

***Vedtak:***

*Intet.*

## Sak 50/2020

### Handlingsplan for 2020 - 2021 – status

Type sak	Orienteringssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Ina Dahlsveen, Henrietta Blankson
Vedlegg	1. <i>Oversikt status handlingsplan</i> 2. <i>Innspill til komitebehandling av Meld.St.30 (2019-2020)</i> <i>En innovativ offentlig sektor</i>

#### Bakgrunn

Rådet har diskutert handlingsplan for 2020 – 2021 på de foregående møtene. Rådet har uttalt at handlingsplanen skal være et levende dokument i tråd med rådets mandat om å bidra til realisering av de overordnede målsetningene. Rådet skal bidra til en koordinert og helhetlig oppfølging av HelseOmsorg21strategien og skal gjennom å legge til rette for samarbeid om helse- og omsorgsforskning, innovasjon og næringsutvikling, bidra til god folkehelse, effektive helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet og verdiskaping.

På møte 3/2020 ble handlingsplanen versjon juni 2020 vedtatt å fokusere på følgende områder: Kunnskapsløft for kommunene, Kliniske studier som en integrert del av helsetjenesten, Bærekraft i helsetjenesten, Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative anskaffelser, og Teknologi og digitalisering.

I tråd med mandatet vil Rådet også følge opp og bidra til videreutviklingen av HelseOmsorg21-monitoren.

#### Hvorfor saken fremmes

Saken legges fram til orientering om status for vedtatte tiltak for Rådet.

#### Hovedpunkter

Vedlegg 1 viser status for de forskjellige tiltakene.

Rådet har flere ideer til tema som på et senere tidspunkt kan inkluderes i handlingsplanen. Det minnes om at medlemmer kan melde inn nye tema. Det vises også til temabeskrivelser i Sak 28/20 (møte 3/2020).

#### Forslag til vedtak

*Tas til orientering.*

## Status handlingsplan

Område/tema	Fase/aktiviteter
Kunnskapsløft for kommunene	Implementeringsfase <ul style="list-style-type: none"> <li>- Departemental forankring – brev sendt HOD, KMD, KD juni 2020.</li> <li>- Kronikk under utarbeidelse.</li> <li>- Videre arbeid med KS og andre sentrale aktører for å definere tiltak. Se Sak 52-20</li> </ul>
Kliniske studier som en integrert del av helsetjenesten	Implementeringsfase <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="#">Innspill</a> innsendt til høring om Handlingsplanen for kliniske studier. Videre aktiviteter avventes til departementets plan blir offentliggjort.</li> </ul>
Bærekraft i helsetjenesten	Kvalifiseringsfase <ul style="list-style-type: none"> <li>- Workshop. Se Sak 51/2020</li> </ul>
Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative offentlige anskaffelser	Implementeringsfase <ul style="list-style-type: none"> <li>- Innspill til komitebehandling av Meld.St.30 (2019-2020) En innovativ offentlig sektor. Skriftlig innspill og deltagelse i komitebehandling. Vedlegg 2.</li> <li>- Forslag til plan for aktiviteter for videreutvikling av et profesjonalisert og bærekraftig hjemmemarked for norsk helsenæring. Se Sak 53-20</li> </ul>
Teknologi og digitalisering	Kvalifiseringsfase <ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandles videre på møte 1/2021</li> </ul>
HO21-monitor	Implementering/oppfølgingsfase <ul style="list-style-type: none"> <li>- Workshop gjennomført august 2020</li> <li>- Oppdatering og videreutvikling i henhold til plan fremlagt i sak 17-20 (møte 2/2020).</li> <li>- Brukermedvirkning. Se Sak 54-20</li> </ul>

## Innspill til komitebehandling av Meld.St.30 (2019-2020) En innovativ offentlig sektor

### Innledning

HelseOmsorg21-rådet (Rådet) er en nasjonal dialogarena mellom den offentlige sentrale helseforvaltningen, offentlige helse- og omsorgstjenester, universitets- og høyskolesektoren, instituttsektoren, privat sektor og brukerorganisasjonene. Gjennom å legge til rette for samarbeid om helse- og omsorgsforskning, innovasjon og næringsutvikling, skal Rådet bidra til god folkehelse, effektive helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet og verdiskaping.

Meld.St.30 (2019-2020) *En innovativ offentlig sektor* belyser viktige premisser for folkehelsearbeidet og effektive helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet og verdiskaping.

Helseutgiftene (372 milliarder kr) utgjorde 17,6% av de totale offentlige utgiftene i 2019<sup>1</sup> og helseutgiftene per innbygger har økt med ca. 5% de siste 5 årene<sup>2</sup>. Det er et stort behov for å omstille og utvikle de offentlige tjenestene og samfunnet i en mer bærekraftig retning. Offentlige kunder utgjør 85%<sup>1</sup> av markedet i helsesektoren. Innovasjon i offentlig helse- og omsorgstjeneste må drives fra av de som allerede har lederansvar for tjenestene, og kan i tillegg være en av de viktigste driverne for næringsutvikling og verdiskaping i helsenæringen. Etablering av Kommunenes Strategiske Forskningsorgan Helse<sup>3</sup> er et viktig strukturelt grep for å samordne behov og for å øke forskningsinnsatsen for, i og med kommunal sektor. Norsk helseindustri opplever vanskelig tilgang til den offentlige helsesektoren. Å bidra til et velfungerende marked er i det offentlige helsevesenets egeninteresse. Å erkjenne helsevesenets egenart og rammebetingelser er i helseindustriens egeninteresse.

Rådets støtter i hovedsak meldingens ti hovedgrep som beskrevet. Særlig vil Rådet fremheve Regulatoriske sandkasser for å utfordre eksisterende rammeverk mht pågående og kommende utfordringer, og etableringen av et "Råd for innovasjon i offentlig sektor". Rådet understreker betydningen av å inkludere både behovssiden; brukere og innkjøpere, og løsningssiden; premissgivere og tilbydere både innen nytt og etablert næringsliv. Rådet mener også at meldingen bør være tydeligere og adskillig mer slagkraftige innen følgende fem områder:

**1. System for innovasjon.** Meld. St.30 kommer på et tidspunkt der offentlig sektors behov for innovasjon er større og mer akutt en noensinne. Stimulering til systematisk innovasjon innenfor alle områder og nivåer av offentlig sektor er nødvendig. Etablering av Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF Helse) er et slikt viktig grep. Handlingsrommet som åpnet seg ved koronapandemien må utnyttes videre, både for radikale- og skrittvis endringer. Samfunnets ressurser og innovasjonsevne må mobiliseres også utenfor en akutt situasjon. Både offentlige-, ideelle- og næringsaktører må samordnes for at potensialene skal forløses og helsevesenet bli bærekraftig i fremtiden. Rådet mener forslag til tiltak bør gå mer i dybden på kompleksiteten i utfordringene og de ulike formene for innovasjon.

**2. Organisering av offentlig sektor som kunde.** Rådet mener det er essensielt at helsetjenestens forståelse av sin rolle som strategisk innkjøper og mulighet for å bidra til næringsutvikling erkjennes og utvikles. Mulighetsrommet i offentlig sektor er gitt for lite synlighet i meldingen. Innovasjonsevnen avhenger av hvordan offentlig sektor, og kommunene i særdeleshet, organiserer seg som kunder. Om små aktører med begrenset kapasitet og kompetanse går sammen om felles anskaffelser vil det oppnås deling av risiko, kompetanse og kapasitet. Felles digitale verktøy kan gi bedre håndtering av drifts- og beredskapsløsninger – regionalt og nasjonalt. Felles innovasjons- og anskaffelsesmiljø gir kommuner

<sup>1</sup> Foreløpige tall fra SSB's helseregnskap oppd. 13.mars 20. <https://www.ssb.no/helsesat>

<sup>2</sup> Basert på helseutgifter i faste 2015 priser, <https://www.ssb.no/helsesat>

<sup>3</sup> Sluttrapport Kommunenes strategiske forskningsorgan, <https://www.ks.no/globalassets/KS-ksf-rapport-F43-interaktiv.pdf>

bedre grunnlag for tjenesteinnovasjon, utnyttelse av Innovative Offentlige Anskaffelser (IOA) samtidig som eksterne leverandører får en mer profesjonell og kompetent kunde med mulighet for utprøving og senere vekst og skalering.

Spesialisthelsetjenestens samordnede anskaffelser resulterer ofte i at anskaffelsene blir store, kompliserte og prisdrevne i lange innkjøpsprosesser. Dette favoriserer store (globale) aktører med bredt produktspekter som igjen skaper langsiktige kundebindinger. Mindre selskaper med nye og innovative løsninger har vanskelig for å hevde seg når innkjøp er organisert på denne måten, noe som senker innovasjonstakten. Disse perspektivene bør belyses i meldingen.

Samarbeidet mellom offentlige aktører om IOA, eksperimentering og skalering må profesjonaliseres og styrkes. Dette gjelder også statens involvering. Det kan ikke være opp til aktørene å forholde seg til mange ulike departementer i en sak. Rådet arbeider for å øke bruken av innovative anskaffelser og innovasjon i helsetjenesten og helsenæringen.

**3. Ledelse, kultur og kompetanse for innovasjon.** For å utløse innovasjonskraften i helse- og omsorgstjenestene må innovasjonspotensialet være forstått på alle nivåer. Meldingen bør spesielt omtale tjenester som er felles mellom enheter. Tjenesteinnovasjon er et lederansvar og må stimuleres i den enkelte virksomhet. Rådet mener dette er et viktig premis for kulturutviklingen. Meldingen bør være tydeligere på hvordan både harde og myke styringssignaler kan påvirke lederadferden. Innovasjon bør følges opp og måles på en måte som har innebygget aksept for at ikke alle forsøk lykkes. Systematisk læring fra mindre vellykkede satsinger er verdifull.

**4. Samhandling og samarbeid på tvers.** For å oppnå sammenhengende pasientforløp i den offentlige helsetjenesten må samhandling mellom sektorer og nivåer forbedres. Finansieringsordninger må tilpasses for å insentivere til innovasjon og samhandling mellom for eksempel kommuner og helseforetak. Tilsvarende bør det insentiveres til at offentlige helseaktører øker samarbeidet med næringslivet, spesielt mht utprøving, innføring, spredning av vellykkede løsninger til andre sektorer/nivåer og senere internasjonal skalering. Å våge må premieres og risikoen ved å mislykkes må reduseres. Rådet etterlyser konkrete tiltak med mål om å forbedre organisatoriske og strukturelle forutsetninger for samhandling på tvers av tjenesteområder.

**5. Forskning om innovasjon.** Det trengs mer forskning om hvordan innovasjon påvirkes av rammebetingelser og styringsstrukturer. Meldingen beskriver behovet for sømløse digitale tjenester som er inkluderende og som setter brukeren i sentrum. Det trengs forskning for å gi kunnskap om effekter av digitalisering og innføring av ny teknologi (utenforskap og helseeffekter). At innovasjon også kan skape nye behov, er underkommunisert i meldingen. Rådet etterlyser forskningstiltak som kan gi økt kunnskap om effekter av ny teknologi og digitalisering på innbyggere/brukere av tjenestene.

## Sak 51/2020

### Workshop om bærekraft

Type sak	Workshop
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Ina Dahlsveen, Henrietta Blankson
Tidligere behandlet	Sak 9/20 (møte 1/2020), Sak 19/20 (møte 2/2020), Sak 28/20 (møte 3/2020), Sak 41/20 (møte 4/2020)

#### Bakgrunn

Rådet fortsetter arbeidet med en handlingsplan for 2020 og 2021. Temaet *bærekraftig helsetjeneste* er ett av temaene som Rådet vil jobbe med. I møte 4/2020 besluttet Rådet at det var behov for å skape en bedre forståelse av hva som ligger i begrepet *bærekraftig helsetjeneste*. Det ble bestemt at det skulle arbeides videre med utvikling av temaet gjennom en workshop.

#### Hovedpunkter

Halogen, et design- og innovasjonsmiljø som blant annet arbeider med systemforståelse og gode tjenester i offentlig og privat sektor, vil fasilitere workshopen. Workshopen vil være i ca. 3 timer.

Som grunnlag til workshopen har Halogen fått bakgrunnsmateriale fra sekretariatet deriblant informasjon om relevante stortingsmeldinger og rapporter og saksdokumenter fra saken i Rådet. Halogen har i tillegg snakket med noen utvalgte rådsmedlemmer for å bidra til en god tilnærming til workshopen.

#### *Prinsipper for workshopen*

Systemforståelse – evnen til å se sammenhenger – er viktig for at Rådet skal levere strategisk tekning. For at Rådet skal få det til, er det behov for å bli enige om noen premisser for arbeidet som skal gjøres og som gjør det mulig å tenke "de store tankene" før en lander på områder og konkrete tiltak.

Fire temaer vil være sentralt i workshopen:

- **Tankesett** - hvordan skal vi som råd tenke for å kunne ta de riktige strategiske grepene?
- Bærekraft - hva legger vi i bærekraft og hva er bærekraft i helsetjenesten for HO21-rådet.
- Basert på hvordan Rådet skal tenke og hvordan man definerer bærekraft: Hva er viktige **områder** i handlingsplanen?
- Hvordan bør aktiviteter og konkrete leveranser se ut i handlingsplanen for HO21-rådet? På hvilket nivå skal **aktiviteter** i Rådet være for å nå ønsket effekt. (Merknad: dette innebærer ikke å foreslå konkrete aktiviteter, men diskutere hvordan aktiviteter skal utformes for at Rådet skal levere resultater)

### *Utkast program for workshopen*

- Velkommen, eventuelle statusmeldinger eller praktikaliteter
- Introduksjon til mål for dagen og argument for prioriteringen
- To korte innledninger:
  - Hva er bærekraftig helse? Tony Sandset og Eivind Engebretsen, Centre for Sustainable Healthcare Education (SHE), Medisinske fakultet, UiO
  - Systemisk innovasjon – en praktisk tilnærming til kompleksitet. Adrian Michalak-Paulsen
- Lunsjpause og felles digitalt kommentarfelt der alle deltagere får legge igjen refleksjoner eller innspill.
- Digital workshop: Introduksjon til oppgaven/tema og arbeidsprosessen i plenum, før Rådet deles inn i to til tre grupper.
  - I mindre grupper benyttes et visuelt rammeverk (Miro-board) for å dokumentere arbeidet underveis. Chat-funksjonen brukes til å dele refleksjoner. Hovedtrekk formidles og de eksterne fasilitatorene (Halogen) trekker ut essensen.
- Deltakerne inviteres inn til en felles avsluttende diskusjon.

Basert på resultatene fra workshopen bearbeider Halogen og sekretariatet resultatene fra workshopen slik at de kan danne grunnlag for videre arbeid i HO21-rådet.

### **Forslag til vedtak**

*Rådet arbeider videre med tema bærekraftig helsetjeneste i tråd med arbeidet på workshopen/rådsmøtet.*



**Sak 52/2020****Handlingsplan – hjemmemarked, næringsutvikling og IOA**

<b>Type sak</b>	Diskusjonssak/Vedtakssak
<b>Til</b>	HO21-rådet
<b>Fra</b>	Ole Johan Borge
<b>Saksbehandler</b>	Ina Dahlsveen, Henrietta Blankson
<b>Vedlegg</b>	1. <i>Forslag til plan for aktiviteter</i>
<b>Tidligere behandlet</b>	Sak 9/20 (møte 1/2020), Sak 19/20 (møte 2/2020), Sak 28/20 (møte 3/2020), Sak 42/20 (møte 4/2020)

**Bakgrunn**

Rådet fortsetter arbeidet med en handlingsplan for 2020 og 2021. I møte 4/2020 Rådet sluttet seg til mål og delmål for hovedområdet "Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative offentlige anskaffelser". På bakgrunn av kvalifiseringen og diskusjoner i rådsmøtene ble det besluttet at de prioriterte målene for første del av arbeidet skal være å "styrke økosystemet for helsenæringsutvikling i Norge" og "videreutvikle et profesjonalisert og bærekraftig hjemmemarked for norsk helsenæring".

Sekretariatet har utarbeidet et forslag til plan for videre arbeid med hovedområdet (vedlegg 1).

**Hvorfor saken fremmes**

Saken legges fram til diskusjon om planen som er foreslått med mulighet for konkrete tilbakemeldinger og innspill fra rådet, samt vedtak om igangsetting av aktiviteter i fase 1.

**Hovedpunkter****Videreutvikling av hovedområdet**

Det er utarbeidet et forslag til en plan for videre arbeid med å videreutvikle et profesjonalisert og bærekraftig hjemmemarked for norsk helsenæring.

Aktivitetene retter seg mot følgende delmål:

- Bidra til å styrke helsetjenestens forståelse av sin rolle som strategisk innkjøper og mulighet for å bidra til næringsutvikling i Norge.
- Øke kunnskapen om potensialet, mulighetene, utfordringene og effektene knyttet til bruken av IOA spesielt i helsetjenestene
- Styrke kjennskapen til og kompetansen rundt prosessene for IOA i helsetjenesten og helsenæringen
- Bidra til å styrke og profesjonalisere samarbeidet mellom offentlige aktører om IOA og skalering
- Påvirke aktører i økosystemet til å imøtekomme bedre helsenæringens utfordringer og behov

**Forslag til konkrete aktiviteter og tiltak**

En plan er foreslått med iverksetting i tre faser (se vedlegg 1):

- Fase 1 (nov. 2020-jan. 2021): Planlegging av seminar/dialogmøter
- Eventuelt: Gjennomføre spørreundersøkelser (des 2020-jan 2021)

- Fase 2 (jan./feb. 2021): Gjennomføre seminar/dialogmøter
- Fase 3 (jan./feb. 2021): Oppfølging av funn, kommunikasjonsiltak

**Forslag til vedtak**

*Rådet ønsker å starte arbeidet innenfor dette området etter planen med følgende endringer (kommer frem i møtet).*

## **Videreutvikling av et profesjonalisert og bærekraftig hjemmemarked for norsk helsenæring - plan for gjennomføring av aktiviteter:**

### **Fase 1 (nov. 2020-jan 2021): Planlegging av seminar/dialogmøter**

Ansvarlig: HO21-sekretariatet

Interessenter som skal involveres: KS, RHFene inkl. Sykehusinnkjøp, interesseorganisasjoner, bransjeorganisasjoner og næringsklynger, Leverandørutviklingsprogrammet, InnoMed mfl.

Leveranser:

- 1) Beslutte arrangør og sted (fysisk/digitalt) for møtene
- 2) Liste over relevant deltagere til seminar/dialogmøter
- 3) Utkast program, inkludert forslag til innledere, som skal inkludere presentasjoner av gode eksempler og suksesshistorier og kanskje ett mindre godt eksempel med gode læringspunkter
- 4) Utkast opplegg for debatt/dialog mellom innledere og/eller mulig workshop eller rundebords diskusjon

### **Eventuelt: Gjennomføre spørreundersøkelser (des 2020-jan 2021)**

I forbindelse med planlegging av møtene kan man undersøke mulighetene for å utføre en eller to formelle spørreundersøkelser til kommuner og/eller HF samt næringslivet. Spørreundersøkelsene må utføres i samarbeid med relevante interessenter, f.eks. KS for kommunene, og interesseorganisasjoner for næringsliv. Gjennomføring av spørreundersøkelse, innsamling og analyse av data vil kreve kjøpe av tjenesten.

Mulig spørsmål inkluderer: Hvordan har din kommune bidratt til et hjemmemarked? Hvordan ser du på helsebedrifter i din egen kommune? Osv.

Ansvarlig: eksternt oppdrag

Interessenter som skal involveres: KS, RHFene, Interesseorganisasjoner og næringsklynger, HO21-sekretariatet

Leveranser:

- 1) Beslutte målgrupper
- 2) Utarbeide målrettede undersøkelser for hver målgruppe som skal inkluderes
- 3) Teknisk løsning for undersøkelsen
- 4) Rapport med oppsummering av data og rådata
- 5) Eventuelt presentasjon på seminar

### **Fase 2 (jan/feb 2021): Gjennomføre seminar/dialogmøter**

To seminarer/dialogmøter er foreslått (men dette kan endres underveis etter hvilken tilbakemelding man får i fase 1).

Ansvarlig: eksternt oppdrag, fortrinnsvis til klyngene (i samarbeid med interesseorganisasjoner)

Interessenter som skal involveres: HO21-rådet, HO21-sekretariatet, Leverandørutviklingsprogrammet, Innomed?

*Helseforetak som hjemmemarked*

Formål med møte: Økt bevisstgjøring om statlige helseforetak sin rolle i næringsutvikling, økt bevisstgjøring omkring betydningen av innovative anskaffelser og samarbeid med næringsliv, læring mellom private/ideelle aktører og offentlig aktører, belyse utfordringer som kan hindre økt bruk av innovative anskaffelser, eller innovasjonssamspill med næringsliv.

*Kommuner som hjemmemarked*

Formål med møte: Økt bevisstgjøring om kommunale virksomheters rolle i helsenæringsutvikling, økt bevisstgjøring omkring betydningen av samarbeid om anskaffelser og samarbeid med næringsliv, læring mellom kommuner, belyse utfordringer som kan hindre samarbeid om innovative anskaffelser, eller innovasjonssamspill med næringsliv.

Leveranser:

- 1) Innhente innledere
- 2) Påmelding og deltagerliste
- 3) Teknisk gjennomføring

### **Fase 3 (mars/april 2021): Oppfølging av funn, kommunikasjons tiltak**

#### **3.1 Dokumentasjon av innhold og diskusjoner fra dialogmøtene**

Ansvarlig: Eksternt oppdrag

Interessenter som skal involveres: HO21-sekretariatet

Leveranser:

- 1) Skiftelig dokumentasjon av presenterte eksempler med læringspunkter
- 2) Skriftlig oppsummering av debatt/dialog
- 3) Innsamling og skriftlig oppsummering av resultater fra workshop eller rundebords diskusjon

#### **3.2 Kommunikasjonstiltak i forbindelse med gjennomføring av seminar/dialogmøter**

Ansvarlig: HO21-rådet og HO21-sekretariatet

Interessenter som skal involveres: Departementene

Leveranser:

- 1) Oppslag i media, artikkel om møtet (f.eks. Dagens medisin)
- 2) Kronikk i etterkant som peker på eventuelle utfordringer og mulige løsninger

## Sak 53/2020

### Kommunenes strategiske forskningsorgan

Type sak	Orienteringssak/Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Ina Dahlsveen, Henrietta Blankson
Vedlegg	1. Utkast kronikk 2. Notat fra Kommunesektorens organisasjon (KS)
Tidligere behandlet	Sak 29/20 (møte 3/2020)

#### Bakgrunn

Et *Kunnskapsløft for kommunene* er ett av ti brede satsingsområder og ett av fem hovedprioriteringer i HelseOmsorg21-strategien fra 2014. Prioriteringen er begrunnet i omfanget av og den sentrale rollen kommunesektoren har i folkehelsearbeidet. Å etablere en struktur som muliggjør en systematisk kunnskapsbygging gjennom det foreslåtte Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) er sentralt i kunnskapsløftet. I møte 3/2020 ga det nye HelseOmsorg21-rådet sin tilslutning til behovet for et kunnskapsløft i kommunene og vedtok at de sammen med KS og andre sentrale aktører skal arbeide med å definere tiltak som kan bidra til gjennomføringen.

#### Hvorfor saken fremmes

Saken legges frem til orientering om status for KS sitt arbeid og til diskusjon om hvordan Rådet kan bidra til etablering av KSF.

#### Hovedpunkter

##### Rådets igangsatte aktiviteter

Rådet har satt i gang følgende aktiviteter knyttet til området:

1. Departemental forankring av anbefalingene i KSF-rapporten. Svarene fra HOD, KD og KMD om hvordan de stiller seg til anbefalingene er tidligere sendt rådsmedlemmene.
2. En kronikk er under utarbeidelse om behovet for et kunnskapsløft. Rådet bes om å gi innspill til utkastet (vedlegg 1).

##### Aktiviteter fremover

Virkemidlene Rådet har til rådighet er hovedsakelig forskjellige kommunikasjonstiltak rettet mot eiere, interessenter og samfunn. Det kan være hensiktsmessig å sortere mulige tiltak ut fra nivåene og målgruppene som tiltakene retter seg imot.

Tilbakemeldingen fra HOD, KD og KMD om anbefalingene i KSF-rapporten er et viktig premiss for videre arbeid. Strukturen for forskning og kunnskapsinnhenting støttes, men kommunene må selv ta ansvar for å etablere og finansiere de nødvendige strukturer for forskning og innovasjon i tjenestene. HOD foreslår at KS bør ta kontakt med relevante kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten med siktemål om å bygge formelle samarbeid. KS tar dette opp i notatet (vedlegg 2) og ber om Rådets syn på om føringer for samarbeid bør inkluderes i tildelingsbrevene til de relevante kompetansesentrene.

- Har Rådet i tillegg forslag til andre tiltak rettet mot departement?

Rådet har tidligere vektlagt viktigheten av å formidle de gode eksemplene og behovet for samarbeid i og mellom kommuner. Det kan eksempelvis arrangeres seminarer/dialogmøter hvor en fremmer gode eksempler fra strukturer som fungerer. Det vil være verdifullt å høste erfaringer fra piloten RSO Vest og f.eks. universitetskommunene Trondheim og Ålesund. Hva fremmer, og hva hemmer forskningssamarbeid? Møteplassene kan bidra til å få frem merverdien med strukturen og hvorfor KSF er viktig og bra. Interessentene kan synliggjøres og aktiviseres.

- KS har flere kommunikasjonstiltak/dialogmøter inkludert i fremdriftsplanen for 2020 - 2021. Har Rådet kommentarer til disse?

De forskningsutførende miljøene og tjenesten selv må sikre forskningens kvalitet og relevans.

Piloten Regionalt samarbeidsorgan Vest (RSO Vest) er i ferd med å utvikle en modell hvor tjenesten øker sin bestillerkompetanse og spiller inn behov som igjen blir prioritert i samarbeidsorganet ut fra relevans for regionen og manglende kunnskapsgrunnlag nasjonalt og regionalt. På bakgrunn av de prioriterte behovene utarbeides kunnskapsopsummeringer med dagens forskning og kunnskap knyttet til problemstillingen.

Det er flere muligheter i virkemiddelapparatet for midler til konkrete forsknings- og innovasjonsprosjekter. Disse mulighetene bør utnyttes i større grad. Seminarer/dialogmøter kan bidra til å øke kunnskapen om mulighetene for forskningsfinansiering og stimulere til økt forskning i, for og med kommunene. Det kan også være relevant å utvikle kunnskapsgrunnlag om de gode miljøene. For at forskning skal være nyttig, må den være av høy kvalitet.

- Hva mener Rådet er hensiktsmessige tiltak rettet mot forskningsmiljøene og tjenesten? Hvordan kan Rådet bidra?

### **Forslag til vedtak**

*Rådet stiller seg bak kronikken med de kommentarer som kom i møtet.*

*Rådet tar statusoppdateringen fra KS til orientering.*

*Rådet ber sekretariatet utarbeide en plan for implementering av tiltakene som foreslås på møtet.*

## **Til NRK ytring, Dagens medisin, eller omarbeidet til BT**

**Alt.: Det forskes for lite i kommunale helsetjeneste**

**Alt.: Hva betyr det for deg at det forskes så lite i den kommunale helsetjenesten?**

**Alt.: Det forskes for lite i kommunale helsetjeneste – trenger vi universitetskommuner?**

Forskning i, med og for kommunene må til for at primærhelsetjenesten i fremtiden kan levere velferdstjenester som faktisk virker. Alle bor i en kommune, stor eller liten, og kommunesektoren er sentral i folkehelsearbeidet. Men hvorfor forsker vi så lite i primærhelsetjenesten?

Primærhelsetjenesten koster offentlige årlig xx milliarder, omtrent like mye som sykehusene. Bare ca. 10 prosent av den totale forskningsinnsatsen brukes i primærhelsetjenesten, mens 90 prosent går til sykehusene og spesialisthelsetjenesten. Vi må gjøre noe med ubalansen. Ikke ved at det skal forskes mindre i spesialisthelsetjenesten, men det må forskes mer i den kommunale.

For eksempel trenger vi kunnskap om hvordan man på lokalt nivå best kan håndtere pandemier eller hvordan kommunene bedre kan ivareta pasienter med demens som er en pasientgruppe som vil vokse kraftig framover. Kommuner har ulike forutsetninger og det trengs systematisk samarbeid over tid for å skaffe kunnskap, utvikle og spre gode løsninger.

Spesialisthelsetjenesten har veletablerte strukturer for forskning og en lovpålagt oppgave om å forske. Det finnes ikke tilsvarende for forskning i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

### **Ingen forpliktende politisk støtte**

For å undersøke hvordan forskning i primærhelsetjenesten kan organiseres, utarbeidet HelseOmsorg21-rådet i 2017 forslag til Kommunenes strategiske forskningsorgan, KSF. Modellen som foreslås i sluttrapporten tar utgangspunkt i kommunene selv. Konkret foreslås det fire regionale klynger av kommuner i tett og forpliktende samarbeid med universitets- og høyskolesektoren og instituttsektoren, og et nasjonalt organ.

Rapporten ble levert til Helse- og omsorgsdepartementet høsten 2019. Siden har det vært ganske stille. HelseOmsorg21-rådet har nå spurt regjeringen om hvordan de stiller seg til anbefalingene i rapporten. Helseminister Bent Høie svarte nylig at den foreslåtte strukturen er god og bør etableres, men at kommunene selv må ta ansvar for etablering og finansiering. Det var derfor ikke noen overraskelse at statsbudsjettet ikke fulgte opp med forpliktende støtte.

Ballen er altså spilt tilbake til kommunene og Kommunesektorens organisasjon (KS). Her foregår mye bra arbeid, men strukturen er ennå ikke på plass og mens tiden går, ytes det mange helsetjenester i kommunene uten at de har et vitenskapelig grunnlag og vi får trolig en helsetjeneste av lavere kvalitet enn vi kunne hatt.

Solide forskningsbaserte erfaringer i en kommune må spres til de andre, og alle kommuner i landet bør prioritere helseforskning, finne nøkkelpersoner og avsette midler. I Suldal kommune har de for eksempel lært av tjenesteforbedringer som Haugesund og Sola kommune har gjort for å skape gode pasientforløp for eldre. Eldre skal få den oppfølgingen de trenger og kunne bo hjemme så lenge som mulig. Flere kommuner må bli flinkere til å identifisere kunnskapshull, etterspørre forskning og aktivt bidra i utviklingen til mer kunnskap. Uten mer forskning i kommunene får vi både dårlige og dyrere helsetjenester.

Trenger vi universitetskommuner, på samme måte som vi i dag har universitetssykehus, for å synliggjøre kommunenes viktige rolle i forskning og som leverandør av kunnskapsbaserte tjenester?



Fra:	KS v/ Kristin W. Wieland	Dato:	29.10.2020
	Saksbehandler: Gunilla Martinsson		
Til:	HelseOmsorg21rådet	Dokument nr.:	20/02286-2
Kopi til:			

## Kommunenes strategiske forskningsorgan - Helse - Status og plan 2021 - Notat til HelseOmsorg21rådet

### Saksframstilling

#### Saken gjelder:

Plan for implementering av Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) – Helse, og status per oktober 2020. Vi ber om HO21-rådets kommentarer til status og innspill på forslag til det videre arbeidet.

#### Innledning:

Utfordringene knyttet til koronapandemien har aktualisert kommunenes rolle som frontlinje i tjenesteproduksjonen samt behovet for forsvarlige, riktige og effektive tjenester. Høy kvalitet på tjenesteproduksjonen er betinget av kunnskap om hva som virker – og hvorfor. Utvikling og etablering av KSF helse som struktur for systematisert kunnskapsløft og innovasjon i kommunale helse- og omsorgstjenester er et grep som vil sikre at vi får vite mer om hva som virker hvor.

Kommunene har overtatt stadig flere oppgaver fra spesialisthelsetjenesten men uten samtidig overføring av forskningsmidler. Kommunenes potensiale som utdannings- og læringsarena utnyttes i dag ikke godt nok. 90 prosent av de som blir syke eller hjelpetrengende i Norge behandles pr i dag i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, mens et fåtall kommer til spesialisthelsetjenesten. Dersom kommunene ikke blir rustet til å ta daglige kunnskapsbaserte beslutninger vil heller ikke spesialisthelsetjenesten ha kapasitet til riktige prioriteringer.

I pandemiens 2020 er kommuneøkonomien satt under stort press med virkninger i lang tid fremover. KSF helse representerer en omforent plan for organisering og finansiering av et lenge etterlyst kunnskapsløft for kommunene, men bevilgende myndigheter har så langt ikke fulgt opp anbefalingene fra et samlet HO21-råd, Forskningsrådet og KS.

Uavhengig av finansieringsform vil det være viktig med en oppbyggingsfase, der kommunene får tid til å vinne erfaringer med og opparbeide kompetanse som mer aktive bidragsytere til kunnskapsutvikling som angår dem innen helse- og omsorgstjenestene.

KS mener at KSF - helse vil kunne være en viktig nasjonal og regional struktur for et kunnskapsløft i kommunesektoren som er etterspurt av medlemmene.

#### **Kommunenes strategiske forskningsorgan – Helse, status pr oktober 2020**



Et ansvar for forskning for, i og med en samlet kommunal sektor realiseres gjennom regionale samarbeidsorgan (RSO). KSF nasjonalt vil sikre koordinering av de regionale samarbeidsorganene med mål om å unngå overlapp mellom kommunene, forsknings- og utdanningsinstitusjonene og myndighetenes forskningsinnsats.

KS har påtatt seg rollen som pådriver og nasjonal node for etableringen av KSF - Helse (ref. Hovedstyret 17/00386-13). Gjennom egne ressurser har vi finansiert pilot for nasjonal node gjennom prosjektlederansettelse, etableringen av pilot for region vest (RSO vest), og ønsker å være pådriver for utredning og etablering av de resterende regionale samarbeidsorganene.

RSO Vest er en 2-årig pilot (2019-2021) med mål om å prøve ut en modell for samarbeidsløsninger i regionen som vil styrke kommunenes rolle som bestillere og stimulere til mer forskning i og med kommunene. Bergen er motorkommune og RSO Vest finansierer pilotsatsingen gjennom KS, Forskningsrådet og tilskudd fra Fylkesmannen. 85 kommuner i hele vestlandsregionen er nå involvert i arbeidet med kunnskapsoppsummeringer sammen med FHI. Hensikten med kunnskapsoppsummeringene er todelt, det vil gi et sårt etterlengtet kunnskapsløft ut fra kommunenes egne behov samtidig styrker det bestillerkompetansen i utførende ledd i store som små kommuner i regionen. Oppstartsmøte for kommunene i det *regionale* samarbeidsorganet er planlagt til desember 2020 og formell oppstart for samarbeidsorganet med samtlige aktører er planlagt til januar 2021. Dette innebærer at det første av fire regionale samarbeidsorganer kan være oppe og stå tidlig på nyåret.

Parallelt med arbeidet i vest arbeider KS videre med etablering av RSO i de andre helseregionene. Samarbeid med strategiske interessenter i region midt, nord og sør-øst er i startfase. Kommunedirektørutvalgene i Trøndelag og Agder har vedtatt å utrede mulighetene for regionale samarbeidsorganer i respektive regioner. Agder har uttalt at de ikke ønsker å være samarbeidsorgan for hele sør-øst-regionen og her kommer vi tilbake til alternative organiseringer etter hvert. For region nord så har Vestvågøy kommune søkt om midler til etableringen av en motorkommunefunksjon. KS vil invitere flere parter i nord, midt og sør-øst til dialog for å finne mest mulig hensiktsmessig organisering.

### **Interessepolitisk dialog:**

Interessepolitisk har det etter overlevering av rapporten våren 2019 vært aktiv politisk dialog med både HOD og KMD hva gjelder oppfølging av KSF. Både gjennom egne møter med ministere og KS sin styreleder, samt i de bilaterale møter med flere departement. Det har også vært skrevet flere kronikker fra styreleder. KS har tilstrebet å komme i dialog på administrativt nivå med HOD for oppfølging av arbeidet, men møtt liten interesse. KS er glade for at KSF er vedtatt satt opp også i det nye rådets handlingsplan.

Rådet sendte i juni 2020 henvendelser til HOD, KMD og KD med påtrykk om å få tilbakemelding på rapporten. Helse- og omsorgsdepartementet, Kunnskapsdepartementet og Kommunal- og moderniseringsdepartementet anbefaler å etablere en struktur slik den er beskrevet i KSF-rapporten, men mener at kommunene selv må ta ansvar for å etablere og finansiere opp strukturer for forskning og innovasjon i tjenestene.

KS er uenig i at staten må gå inn med et eieransvar selv om departementene står for tilskuddsmidler til oppbyggingen av en KSF-struktur – tilskudd ytes til en rekke formål uten at staten går inn i eierposisjon. KSF-strukturen vil bidra til samordning av forsknings- og kunnskapsbehov og dermed en sterkere bestillerrolle for kommunene overfor forskningsmiljøene, noe som bør være sterkt ønskelig også for Helse- og omsorgsdepartementet.

Departementene viser kun til de etablerte kompetanse- og forskningsmiljøene og anbefaler KS å, på vegne av kommunene, ta kontakt med relevante miljøer utenfor spesialisthelsetjenesten for å se på sammenhenger med forslaget i KSF-rapporten. Dette for å sikre at man ikke bygger opp parallelle programmer, men tilrettelegger for synergieffekter som bidrar til mer kunnskap om den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Målet bør være å etablere formelle samarbeid om videre utvikling på feltet.

## **Plan for arbeidet 2020-2021:**

KS vil synliggjøre sin pådriverrolle og at operasjonaliseringen av KSF-strukturen alt er initiert gjennom en pilot.

KS vil på bakgrunn av anbefalingen fra departementene invitere samtlige foreslåtte aktører til dialogmøte om en felles satsing og koordinering av kunnskapsløftet i kommunale helse- og omsorgssektoren.

KS vil anvende kunnskap om gevinster fra region vest til å bygge interessepolitisk posisjon og operasjonalisere de øvrige regioner. Videre vil KS ta kontakt med KSF-arbeidsgruppe (2017-2019) og etablere en ny rådgivende gruppe for å styrke den nasjonale koordineringen påvente av etableringen av de regionale samarbeidsorganene.

KS vil invitere interesseorganisasjoner og aktører med sammenfallende interesser til dialog om mulighetene for samarbeid på temaet.

KS vil analysere og drøfte ansvaret for forskning i de kommunale helse- og omsorgstjeneste etter at bevilgende myndigheter ikke har fulgt opp anbefalingene fra et samlet HO21 råd.

KS vil vurdere finansieringskilder og søke om eksterne midler til etablering av KSF-strukturen.

## **Til diskusjon og drøfting i HO21-rådet:**

I statsbudsjettet 2021 (kap. 7.4.2.2. HOD) vises til et behov for økt forskningsinnsats i og om de kommunale helse- og omsorgstjenestene, som redegjort for av Kommunenes strategiske forskningsorgan. Videre sier departementet at det er etablert få strukturer for kunnskapssystem for kommunene både når det gjelder å utvikle, formidle og ta i bruk kunnskap, samt at det er lite systematisk kunnskap om kommunenes kompetanse og kapasitet når det gjelder å initiere og delta i forskningsprosjekter. Departementet slår fast at merparten av kunnskapsutviklingen er initiert av andre og uten tilstrekkelig involvering fra kommunene.

- Hvordan vurderer HO21-rådet behovet for KSF - Helse i dag og har dere innspill til framdriftsplanen for implementeringen av strukturen?

KS har antydnet et (udekket) finansieringsbehov i størrelsesorden 12-15 millioner kroner for å opprette og drifte et sentralt sekretariat og de fire regionale samarbeidsorganene som er anbefalt i KSF rapporten. KS vil se på mulighetene for intern delfinansiering i oppstarten av nye regionale samarbeidsorganer.

- Hvilke innspill har rådet til alternative finansieringskilder for oppbyggingen av strukturen?

Departementene viser til de etablerte kompetanse- og forskningsmiljøene og anbefaler KS å bygge opp formelle samarbeid om videre utvikling på feltet. KS vurderer mulighetene for å etablere dialog om å løfte inn KSF og de regionale samarbeidsorganene som en formell og viktig samarbeidspartner i tildelingsbrevene til sentrene.

- Har rådet innspill til hvordan en slik prosess kan gjennomføres og hvordan vurderer rådet mulighetene for å bidra til å løfte problemstillingen inn til HOD?

Helse- og omsorgsdepartementet viste i møte tidlig i 2020 til en ny oppdatert gjennomgang av kunnskaps- og kompetansesentrene utenfor spesialisthelsetjenesten. KS har etterspurt status på denne.

- Har rådet kjennskap eller kunnskap om prosessen med denne gjennomgangen?
- Har rådet andre innspill til hva som må til for å forankre dette nasjonalt og regionalt som et viktig organ for kommune- og forskningssektoren, og evt. andre aktører som bør involveres?

## Sak 54/20

### HelseOmsorg21-monitor

Type sak	Orienteringssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Frode Hovland Søreide
Tidligere behandlet	Sak 40/20 (møte 4/2020)

#### Bakgrunn

Som følgje av diskusjon i rådet ved førre møte, og i tråd med HelseOmsorg21-strategien, har arbeidsgruppa for HelseOmsorg21-monitoren beslutta å gjennomføre ei grundigare kartlegging av brukarmedverking i helseforskinga.

Monitoren har haldt eit innleiande møte med representantar frå Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon og Kreftforeningnen for å diskutere behovet for statistikken, samt kva moglegheiter og barrierar som må takast omsyn til.

Per i dag er det store manglar på tilgjengeleg statistikk, og ingen einsretta definisjon av brukarmedverking som nyttast på tvers av forskingsfinansierande og/eller -utførande organisasjonar. HelseOmsorg21-monitor planlegg difor å starte ein prosess i tre fasar som skal resultere i 1.) utvikling av metode for reproduserbar statistikkinnhenting, 2) Statistikkinnhenting for å dokumentere innretting og omfang, og 3) ei kartlegging av effektar av brukarmedverking.

#### Hvorfor saken fremmes

Saken fremjast til orientering om status og prosess for arbeidet med vidareutvikling av monitoren.

#### Hovedpunkter

Med hensikta å utbetre statistikken på feltet er målet at dei tre delane i prosjektet, mellom anna, omfattar det følgjande:

##### Fase 1.

- Etablering av ein einsretta definisjon av brukarmedverking som kan nyttast på tvers av aktørar.
- Metodeutvikling for reproduserbar statistikk, som kan gjentakast med jamne mellomrom. Metoden må mellom anna definere hensiktsmessige inndelingar av forskjellige former for brukarmedverking.
  - I kva fase vert brukarane involverte (t.d. frå initiativtakar til formidlar).
  - I kva kapasitet er brukarane involverte (som medforskar, rådgivar, eller anna).

Ei sentral oppgåve i fase 1. vert å forankre eit nytt system for registrering av brukarmedverking i forskingsprosjekt knytt til forskingsutførande og -finansierande einingar. Samstundes er det viktig at metoden for statistikkinnhenting er så lite ressurskrevjande som mogleg, og så langt som mogleg

knyt seg til eksisterande system for rapportering som allereie vert gjennomført for dei individuelle prosjekta.

### **Fase 2.**

- Innsamling av statistikk om omfang og innretting av brukarmedverking i dag, basert på ferdigstilte, eller nær ferdigstilte forskingsprosjekt.
- I den grad det er mogleg vise utvikling over tid.

### **Fase 3**

- Effektstudie. Denne vil etter planen utlysast i etterkant av første runde med statistikkinnhenting.
- Gjennom arbeid med å identifisere effektar vil ein og evaluere metoden som er etablert i fase 1 for å kartlegge brukarmedverking.

I forkant av fase 1. ønskjer vi å etablere ei referansegruppe som skal rådgje i alle fasar av prosjektet. Denne bør omfatte representantar for brukarorganisasjonar og forskingsutførande einingar. Ei rekke former for effektstudiar kan være aktuelle, og kva type som er mest eigna i dette tilfellet må vurderast i tidsrommet fram til fase 3. Det er i alle høve naturleg at denne inkluderer resultat (t.d. bibliometri), kortsiktige utfall, og langsiktige samfunnseffektar.

### **Forslag til vedtak**

Rådet støtter forslaget til prosess som har til mål å gjennomføre ei kartlegging av brukarmedverking i helseforskninga, og en studie av effektane av brukarmedverking.